

Temas de la Sesión 1

- Tema 1 Administración interna y presentaciones – 25 minutos**
- A. Administración interna
 - B. Presentaciones
- Tema 2 Expectativas de la sesión y normas para el debate – 30 minutos**
- A. Expectativas de la sesión
 - B. Normas para el debate
 - C. Respetando nuestras diferencias
- Tema 3 Visión general del programa de madres consejeras – 15 minutos**
- Tema 4 Visión general de la capacitación – 15 minutos**
- Tema 5 Anatomía del pecho – 30 minutos**
- A. Anatomía del pecho
 - B. Tipos de pezones
 - C. Cirugía de mamas
- Tema 6 Producción de leche – 20 minutos**
- A. Hormonas involucradas en la producción de leche
 - B. Etapas de la producción de leche
 - C. Reflejo de eyección de leche
- Tema 7 Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos de Best Start – 90 minutos**
- A. Visión general de Best Start
 - B. Los tres pasos
 - C. Uniendo los tres pasos
- Tema 8 Actividad de cierre y reseña de la siguiente sesión – 15 minutos**
- A. Actividad de cierre
 - B. Reseña de la Sesión 2
 - C. Tarea para el hogar



Tema 1 – “Administración interna” y presentaciones

A. Administración interna

1. Por favor **anótese** y **prepare** una etiqueta con su nombre y un cartel para la mesa. Si usted vino con su bebé, **escriba** el nombre del bebé debajo de su nombre.
2. **Preste atención** mientras la facilitadora le da la **bienvenida**, se **presenta**, y hace una **revisión** de lo siguiente:
 - Ubicación de los sanitarios
 - Cuidado de niños, si este servicio está disponible
 - Programa de la sesión, incluyendo descansos/almuerzo
 - Número de teléfono del sitio donde se lleva a cabo la capacitación (en caso de que alguien necesite comunicarse con usted por alguna emergencia)

B. Presentaciones

La actividad que sigue está diseñada para que podamos conocernos mejor.

Busque una compañera pase alrededor de cinco minutos **intercambiando** la siguiente información:

- Su nombre
- Cantidad de hijos que tiene
- Su experiencia con la lactancia
- Cómo aprendió a amamantar
- Quién la ayudó o la apoyó para que diera el pecho

Escuche las respuestas de su compañera. Túrñense para **presentar** a su compañera al grupo.

Tema 2 – Expectativas de la sesión/Normas para el debate

A. Expectativas de la sesión

Escuche mientras la facilitadora **lee** la siguiente lista de expectativas de la sesión:

- Asista a todas las sesiones (obligatorio)
- Llegue a horario
- Atienda las necesidades de su bebé si lo trajo a la sesión (un bebé molesto distrae a la clase)
- Apague su teléfono celular
- Este curso de capacitación está diseñado para que todos participen en el proceso de aprendizaje. Si en algún momento usted no desea participar en una actividad, nadie la obligará a hacerlo.
- Siga la sesión con su manual de capacitación

B. Guías para el debate

Escuche a una voluntaria **leer** las siguientes normas para el debate:

- No se vaya de tema
- Participe en los debates
- Comparta el tiempo
- Aliéntense unas a otras
- Respete las opiniones y experiencias de los demás
- Limite al mínimo las conversaciones paralelas

¿Qué preguntas tiene acerca de estas expectativas y normas para el debate?

¿Qué otras expectativas o normas para el debate le gustaría agregar?

Hable sobre esto con el grupo.

Anote las adiciones acordadas en las siguientes líneas.



C. Respetando nuestras diferencias

Es importante respetar las opiniones y creencias de todos, aún cuando no sean iguales a las nuestras. Muchos factores, en especial la cultura y la familia, juegan un papel en la determinación de quiénes somos. Las creencias y familia de una madre afectan la manera en que ella alimenta a su bebé más que ninguna otra cosa. Otros factores que podrían influenciar el hecho de que amamantemos o no incluyen:

- Religión
- Edad
- Educación
- Ingresos
- Cantidad de tiempo en los Estados Unidos
- Dónde vivimos

Comprender y respetar las creencias y costumbres de una madre ayudará a ganar su confianza y a comenzar una relación positiva. Tenga en cuenta que no todas las madres del mismo grupo comparten las mismas creencias acerca de la lactancia y de la crianza de los hijos.

Identifiquemos en qué nos parecemos y en qué somos diferentes. Responda las siguientes preguntas:

1. ¿Dónde nació? (ciudad, estado y país)

2. ¿Cuál es la etnia o herencia de su familia?



3. Describa una costumbre o creencia común sobre la lactancia o el cuidado infantil que usted aprendió de su familia.

4. Describa una creencia sobre la lactancia que usted tenga en el presente y que sea diferente de la de un miembro de su familia.

5. ¿Qué tan difícil le resultó tener una creencia diferente a la de este miembro de su familia?

6. ¿Cómo puede apoyar a una madre en cuya familia hay personas con creencias diferentes?

Comparta sus respuestas en grupos reducidos.

Platique con toda la clase sobre por qué es importante que las madres consejeras respeten las diferencias de todos.



Tema 3 – Visión general del programa de madres consejeras



Los programas de madres consejeras ayudan a que la lactancia tenga más éxito brindando apoyo de madre a madre. Las madres consejeras tienen tanto experiencia personal como capacitación para ayudar a las madres a amamantar a sus hijos. Las madres que tienen la ayuda de una madre consejera por lo general deciden amamantar. Además lo hacen más allá de los primeros días o semanas después de tener al bebé. Las madres consejeras:

- Ayudan a las embarazadas a prepararse para amamantar
- Hablan con las madres acerca de lo que éstas piensan sobre la lactancia
- Ayudan a las madres primerizas a tener un buen comienzo con la lactancia
- Explican las maneras de prevenir los problemas comunes de la lactancia
- Hablan con las madres sobre las maneras de resolver los problemas comunes de la lactancia
- Derivan a las madres a especialistas en lactancia, a proveedores de atención de la salud y a otros servicios

La mayoría de las madres consejeras ayudan a las madres por teléfono. Con experiencia, algunas madres consejeras dictan clases de lactancia en WIC. Otras visitan a las madres primerizas en el hogar o en el hospital. El tipo de tareas que realizan las madres consejeras depende de la agencia de WIC. Si usted es elegida para ser una madre consejera, su supervisor le informará cuáles serán sus tareas.

Tenga en cuenta que las madres consejeras no les dicen a las madres qué problema médico tienen ellas o sus bebés (diagnóstico). Tampoco les dicen cómo resolver los problemas médicos. Sólo ciertos profesionales certificados pueden hacerlo. El ejercicio de la medicina sin una licencia está prohibido por la ley. Las madres consejeras ayudan a las madres alentándolas a que den el pecho a sus bebés y ayudándolas a prevenir problemas comunes.

Con una compañera, **platiquen** sobre cómo podría haberlas ayudado o cómo las ayudó una madre consejera cuando estaban amamantando.

¿Qué preguntas tiene acerca del papel de las madres consejeras?



Tema 5 – Anatomía del pecho

A. Anatomía del pecho



Tamaño del pecho

- El tamaño de los pechos está determinado por la cantidad de grasa que hay en ellos. El tamaño no está relacionado con la habilidad de la madre para producir leche. La mayoría de las madres pueden producir suficiente leche para sus bebés, ya sea que tengan pechos grandes o pequeños.
- En la mayoría de las mujeres un pecho que se ve un poco diferente del otro. Esto es normal.
- Durante el embarazo los pechos aumentan de tamaño, se ven más las venas y se oscurece el área alrededor del pezón.

Si una mujer no nota ningún cambio en los pechos durante el embarazo, derivela a un especialista en lactancia y a su proveedor de atención de la salud.

Areola

- La areola es la zona de piel más oscura que se encuentra alrededor del pezón y que actúa como un objetivo visual para el bebé. El tamaño y el color de la areola varían de mujer en mujer. La areola aumenta de tamaño y se vuelve más oscura durante el embarazo.
- Las glándulas de Montgomery son pequeñas protuberancias en la areola. Producen un líquido oleoso que protege al pezón de la sequedad. También emanan un olor que ayuda al bebé a encontrar el pecho.

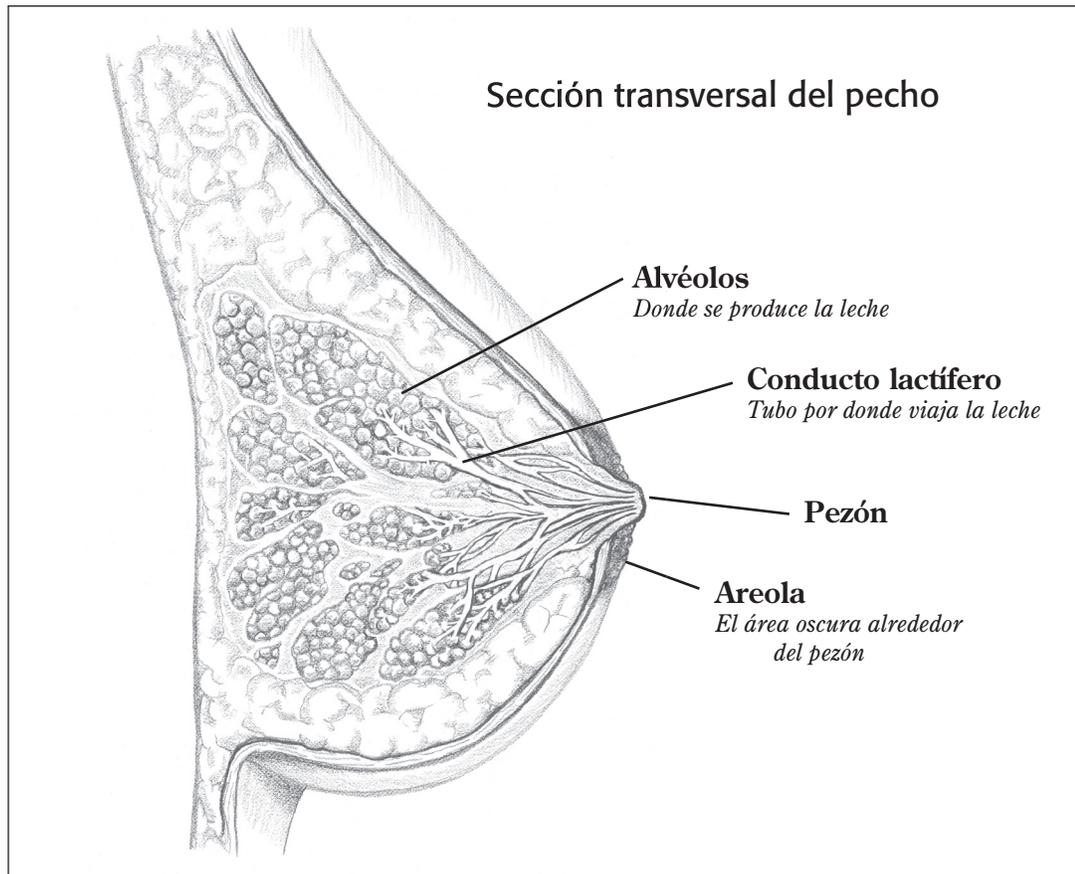
Alvéolos y conductos lactíferos

- Los alvéolos son formaciones similares a un racimo de uvas donde se produce la leche.
- Los conductos lactíferos llevan la leche desde los alvéolos hasta el pezón.

Pezones

- Los pezones están compuestos por músculos y nervios. Contienen de 7 a 15 orificios para que la leche fluya desde el pecho.
- Los pezones pueden tener muchos tamaños y formas diferentes.
- Los pezones pueden cambiar durante el embarazo y después del nacimiento del bebé.
- La mayoría de los bebés pueden prenderse al pecho de su madre independientemente del tamaño o de la forma del pezón.
- Las madres no necesitan hacer nada para preparar los pezones para amamantar.





Actividad optativa

Arriba tiene la imagen de un pecho. Para ayudarla a recordar la anatomía del pecho, **dibuje** las partes del mismo en un globo.

- **Tome** un globo (a menos que sea alérgica al látex) y un marcador
- **Infle** el globo al tamaño de un pecho
- Con el marcador, **dibuje** en el globo el pezón, la areola, los conductos lactíferos y los alvéolos
- **Explique** las partes de su globo a una compañera

B. Tipos de pezones

Mire los dibujos y observe a medida que la facilitadora, usando un modelo de pecho, muestra los diferentes tipos de pezones.

 <p>Pezón evertido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sale levemente hacia afuera en reposo • Se pone erecto al ser tocado • Es el tipo de pezón más común <p>Plano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plano en reposo • Permanece plano aunque lo toquen <p>Semi-invertido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evertido o plano en reposo • Se va hacia adentro al ser tocado <p>Pezón invertido</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está hacia adentro en reposo • Permanece hacia adentro aunque lo toquen • Puede evertirse después del parto <p>Pezón ancho o que no se extiende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede no llegar al fondo de la boca del bebé • A los recién nacidos puede resultarles difícil prenderse al pecho • Podría requerir una bomba para sacar leche hasta que el bebé aprenda a acoplarse 	<p><i>Si una madre está preocupada por sus pezones, dígale que seguramente poder dar el pecho y sugiérale que consulte a un especialista en lactancia y/o a su proveedor de atención de la salud.</i></p>
---	---

¿Qué preguntas tiene acerca de cómo hablar con una madre que está preocupada pensando que no podrá dar el pecho debido a sus pezones?

C. Cirugía de mamas

¿Alguien conoce a alguna madre que haya tenido cirugía de mamas? ¿Quería ella dar el pecho? ¿Pudo amamantar?

Hable sobre esto con el grupo.



La mayoría de las madres que se hicieron cirugía para agrandar los pechos (implantes) o para reducirlos pueden amamantar. La mayoría de las madres que hayan tenido cualquier otro tipo de cirugía de pecho también pueden amamantar. Algunas cirugías de mamas o pecho pueden limitar la cantidad de leche que una madre puede producir.

Si una madre está preocupada acerca de su capacidad de amamantar debido a una cirugía, sugiérale que hable con su proveedor de atención de la salud o con un especialista en lactancia.

¿Qué preguntas tiene acerca de cómo hablar con una madre que está preocupada pensando que no podrá dar el pecho debido a una cirugía de mamas?

¿Qué preguntas tiene acerca de la anatomía del pecho?



Tema 6 – Producción de leche

A. Hormonas involucradas en la producción de leche

Con una compañera, **converse** sobre cómo se sentía usted cuando amamantaba o, si está dando el pecho en la actualidad, cómo se siente cuando amamanta (relajada, con calambres, etc.)



Muchos de los sentimientos que experimentan las madres cuando amamantan son causados por hormonas. Durante la lactancia se producen muchas hormonas. Las dos más importantes se forman en el cerebro. Éstas son:

Prolactina

- Le indica al pecho que produzca leche
- Hace que las madres se sientan con sueño y calmadas
- Evita que los períodos (ciclos menstruales) de la madre vuelvan enseguida
- Causa sentimientos maternos

Oxitocina

- Hace que la leche fluya (baje) fuera del pecho
- Hace que las madres se sientan relajadas y con sueño
- Causa la contracción del útero
- Ayuda al útero a volver a su tamaño normal
- Hace que las madres sangren menos después del nacimiento
- Ayuda a las madres a tener sentimientos de cariño y amor por sus bebés (lazo de unión entre madre e infante)

Ciclo hormonal



Prolactina → Producción de leche
Oxitocina → Eyección de la leche (bajada)

¿Qué preguntas tiene acerca de la prolactina o la oxitocina?



B. Etapas de la producción de leche

1. El calostro – la primera leche
¿Qué escuchó decir a las madres acerca del calostro?

Hable sobre esto con el grupo.



El **calostro** es una leche espesa y amarillenta que se produce durante los últimos 3 meses del embarazo. También se produce durante varios días después del nacimiento del bebé. Es perfecta para los recién nacidos y por lo general se la llama “primera inmunización” porque protege a los bebés de las enfermedades.

Muchas madres se preocupan de que la pequeña cantidad de calostro producida no sea suficiente para el bebé durante los primeros días. El primer día de vida, un bebé sólo necesita 1 cucharadita de calostro por toma. Esto se debe a que el estómago tiene el tamaño de una canica. El segundo y tercer día de vida, un bebé necesita alrededor de una cucharada de calostro por toma. Para este momento, el estómago ha crecido al tamaño de una nuez sin cáscara. La mayoría de las madres producen calostro de sobra para los pequeños estómagos de sus bebés.

Un bebé saludable y nacido a término nace satisfecho y tiene muchos fluidos en el cuerpo. El calostro ayuda al bebé a defecar (hacer caca). Una vez que hace caca, el bebé ya no se sentirá tan lleno y comenzará a tener hambre. Un bebé sano recién nacido no necesita otros fluidos, tales como fórmula, agua o agua azucarada, a menos que haya un problema especial. La leche materna (calostro) es el único alimento que necesitan los bebés nacidos a término (cerca de la fecha normal de nacimiento).

2. Cambios durante la producción temprana de leche



Entre el segundo y el quinto día después del nacimiento, la mayoría de las madres siente un cambio en los pechos. Llega fluido extra al pecho para ayudar a producir leche. Los pechos de la madre se llenan más, se vuelven más pesados, más sensibles y tal vez pueden sentirse más calientes. Ésta es una señal de que la leche está cambiando de calostro a leche madura. La leche producida entre el calostro y la leche madura se llama con frecuencia leche de transición. Este cambio de calostro a leche madura por lo general lleva de una a dos semanas.

¿Qué preocupaciones sintió cuando su leche estaba cambiando de calostro a leche madura?

Hable sobre esto con el grupo.



3. Leche madura



Por lo general, alrededor del fin de la segunda semana, los pechos ya están produciendo leche madura. La leche madura cambia durante la lactancia.

Generalmente, la leche que el bebé toma al comienzo de una toma (cuando la madre no ha amamantado por una pocas horas) es:

- azulada y acuosa
- alta en azúcar de leche (lactosa)
- baja en grasas
- con frecuencia se la llama leche inicial

Generalmente, la leche que el bebé toma al final de una toma es:

- más espesa
- blancuzca y no clara
- más alta en grasas y con menos azúcar de leche (lactosa)
- más alta en calorías (energía)
- con frecuencia se la llama leche final

Los bebés necesitan la leche final, con su mayor cantidad de grasas y calorías, para crecer bien. Los bebés que reciben demasiada leche inicial tienen gases y producen heces explosivas de color amarillento o verdoso, líquidas y espumosas, y pueden no crecer bien.

Cuando una madre no ha amamantado por algunas horas, aliéntela a que deje que el bebé termine un pecho antes de darle el otro, para asegurarse de que el bebé reciba suficiente grasa y calorías.

¿Qué **cambios** notó en su leche al comienzo y al final de una toma?

Hable sobre esto con el grupo.

Actividad optativa — Muestras de leche inicial y de leche final

¿Hay alguien que esté amamantando y que esté dispuesta a traer dos muestras de leche materna (una tomada antes de amamantar y la otra tomada después de amamantar) para que podamos ver estas diferencias?

De ser así, por favor siga estas instrucciones:

1. Si es posible, espere por lo menos un par de horas desde la última vez que amamantó.
2. Junte un poco de leche en un recipiente antes de amamantar.

3. Déle el pecho a su bebé.
4. Junte leche del mismo pecho con el que amamantó al bebé en un recipiente diferente
5. Guarde ambas muestras en el refrigerador.
6. Traiga las muestras a la próxima sesión.

C. Reflejo de eyección de leche

1. Señales del reflejo de eyección de leche.



¿Recuerda que aprendimos que la hormona oxitocina hace que la leche fluya del pecho? Esto se llama reflejo de eyección de leche (MER, por sus siglas en inglés). Solía llamárselo bajada. Intentamos no decir más bajada porque las madres pensaban que debían sentirse deprimidas. Las madres pueden estar teniendo un MER si ven o sienten lo siguiente:

- Calambres uterinos
- Sensación de hormigueo en el pecho*
- Pérdida de leche del otro pecho
- Aparición de leche en los costados de la boca del bebé
- Sonidos que indican que el bebé está tragando (“uh” o “pah”)
- Sensación de calma y relajación

*Algunas madres sólo tienen una sensación de hormigueo de vez en cuando y algunas no la tienen nunca. No es razón para preocuparse.

2. Reflejo de eyección de leche (bajada) tardío

En grupos reducidos, **platiquen** sobre lo siguiente:

¿Hubo momentos en los que usted estaba lista para amamantar pero la leche no fluyó de inmediato? ¿Qué piensa que causó esta situación? **Haga** una lista de las razones por las cuales usted piensa que esto podría suceder.

Compare su lista con la lista que se presenta en la próxima página.



Reflejo de eyección de leche tardío

El reflejo de eyección de leche puede no suceder de inmediato por las siguientes razones:

- Mucha tensión
- Comentarios negativos de otras personas
- Mucho cansancio
- Poca privacidad
- Poca succión
- Sentimientos, tales como vergüenza, enojo o frustración
- Dolor o miedo al dolor
- Demasiada cafeína (proveniente de café o gaseosas)
- Alcohol
- Cigarrillos
- Drogas

Hable sobre lo que ayudó a que la leche fluyera con las integrantes de su pequeño grupo. ¿Cómo ayudaría a una madre que tiene problemas para que su leche fluya?

Hable sobre esto con toda la clase.

¿Qué preguntas tiene acerca de cómo ayudar a una madre para que fluya su leche?



Tema 7 – Estrategia de asesoramiento de 3 pasos de Best Start

A. Visión general de Best Start



Best Start es un grupo que ha buscado formas para hablar con las madres acerca de la lactancia. Descubrieron que la mayoría de las madres saben que dar el pecho es mejor que alimentar con fórmula. Entonces, ¿por qué las madres deciden no amamantar si saben que es mejor? Best Start descubrió que la mayoría de las madres sienten que los desafíos de la lactancia (tales como vergüenza, tiempo y dolor) superan los beneficios.

Best Start ideó maneras de hablar con las madres sobre la lactancia para ayudarlas a vencer estos desafíos. El método se conoce como Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos. Esta estrategia también resulta útil al hablar con los esposos, hijos, familiares y amigos.

Los 3 pasos son:

1. Hacer preguntas abiertas
2. Hacer comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de ella
3. Educar



B. Los tres pasos

1. Paso 1: Hacer preguntas abiertas



El primer paso consiste en hacer preguntas abiertas. Una pregunta abierta es aquella que puede tener muchas respuestas. Es una buena idea preguntar a las madres qué piensan acerca de la lactancia en lugar de preguntarles si piensan dar el pecho a sus bebés.

Las preguntas abiertas ayudan a descubrir lo que piensa la madre. Ayudan a iniciar una conversación. Las preguntas abiertas con frecuencia comienzan con *Qué* o *Cómo*.

Por ejemplo:

- “¿Qué escuchó acerca de la lactancia?”
- “¿Qué sabe acerca de la lactancia?”
- “¿Qué sentimientos tiene acerca de la lactancia?”

Las preguntas cerradas se responden con sí, no o con una respuesta muy corta, y empiezan con un verbo. Por ejemplo, “¿Piensa amamantar?” es una pregunta cerrada dado que la respuesta es sí o no. La madre posiblemente piense que la respuesta correcta es “sí” y no compartirá ningún pensamiento real con usted.

2. Escriba una “A” junto a las preguntas abiertas y una “C” junto a las preguntas cerradas.

- | | |
|--------------------------------------|---|
| _____ “¿Dónde vive usted?” | _____ “¿Qué le parece mejor?” |
| _____ “¿Qué hora es?” | _____ “¿Le parece que es una buena idea?” |
| _____ “¿Cómo la hace sentir eso?” | _____ “¿Puede hacerse tiempo para eso?” |
| _____ “¿Qué piensa sobre eso?” | _____ “¿Por qué?” |
| _____ “¿Está él todavía en la casa?” | _____ “¿Qué plan es bueno para usted?” |

Comparta sus respuestas con el grupo.

3. **Lea** las preguntas cerradas que se enumeran a continuación. **Cámbielas** a preguntas abiertas.

“¿Va a amamantar?”

“¿Está su madre en contra de la lactancia?”

“¿Va a trabajar después del nacimiento del bebé?”

Comparta las preguntas abiertas que formó con toda la clase.

Vaya al Folleto N° 1: “Preguntas abiertas” que se encuentra en el apéndice y revíselo. Tal vez encuentre útil este folleto en el momento de asesorar a las madres.



4. Paso 1: Preguntas de seguimiento



Después de hacer una pregunta abierta, tal vez necesite formular otra pregunta para comprender mejor lo que la madre está pensando. La mayoría de la gente no responde una pregunta con suficiente información como para expresar lo que quiere decir. Existen cuatro tipos de preguntas “de sondeo” que usted puede usar para entender mejor lo que ella está pensando:

Preguntas de extensión – *Ayudan a obtener más información*

- ¿Podría decirme un poco más sobre eso?
- ¿Qué más puede decirme acerca de la lactancia?
- Usted dice que amamantar le produce dolor, ¿puede decirme un poco más sobre eso?

Preguntas de clarificación – *Ayudan a descubrir lo que la madre realmente quiere decir*

- Cuando dice que le resultaría incómodo, ¿quiere decir que sería incómodo para usted o para otra persona que pudiera verla?
- Cuando dice que dar el pecho produce dolor, ¿quiere decir que le duele durante todo el tiempo que está dando de mamar?
- ¿Está diciendo que piensa que su madre no quiere que usted amamante?

Preguntas de reflexión – *Le indican a la madre que usted entiende lo que ella dijo*

- ¿Entonces piensa que su madre no quiere que usted amamante?
- ¿Entonces se siente incómoda dando el pecho en presencia de su familia?
- ¿Entonces siente que su bebé sigue con hambre después de alimentarlo?

Preguntas de re-dirección – *Ayudan a obtener otra información*

- ¿Qué otras inquietudes tiene acerca de la lactancia?
- ¿Qué otras preguntas tiene?
- ¿Puedo ayudarla de alguna otra manera?

A veces también es una buena idea agregar palabras extras que suenen amables. Por ejemplo, “¿Por qué no?” puede sonar mal. Una manera más amable de decir “¿por qué no?” podría ser: “Margie, ¿qué puede decirme sobre por qué considera que eso no es una buena idea?”. Usar el nombre de la madre, repetir las palabras de ella y agregar palabras extras ayuda al hablar con otras personas.



5. En grupos reducidos, **piensen** en preguntas de sondeo que podrían hacer cuando una madre dice lo siguiente:

“Mi novio no quiere que amamante.”

“No puedo llevar al bebé a todos los lugares donde voy.”

“No puedo sacar un pecho en público. Eso no es para mí.”

“La leche de mi hermana parecía leche descremada.”

6. **Paso 2: Haga comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de ella**



Después de haber descubierto qué es lo que puede estar preocupando a una madre, el siguiente paso es hacer comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de ella. Esto la ayudará a saber que sus sentimientos son normales o que está bien tenerlos. Afirmar los sentimientos de una madre demuestra respeto y desarrolla confianza. Cuando una madre se siente segura, es más probable que se abra y que escuche las ideas que usted le presenta.

Aquí presentamos ejemplos de comentarios de afirmación:

- “Escuché a muchas mujeres decir eso.”
- “Ésa es una reacción bastante común.”
- “Yo también me sentí así.”
- “Mi madre me decía lo mismo.”
- “La mayoría de las mujeres pasan por un período así después de que nace el bebé.”

7. **Lea** las declaraciones que se enumeran a continuación y **escriba** una respuesta de afirmación.

“No quiero que mis pechos se caigan.”

“Escuché que si amamantas, tienes que cuidarte de comer bien.”

“No quiero que mi padre me vea dar el pecho.”

“Tengo miedo de no poder producir suficiente leche.”

“Mi madre quiere alimentar a mi bebé.”

Comparta sus respuestas con toda la clase.

8. **Paso 3: Educar**



En el Paso 1, usted hizo preguntas abiertas para descubrir qué preocupaciones podría tener una madre acerca de la lactancia. En el Paso 2, usted le hizo sentir que estaba bien tener los sentimientos que ella tiene. Ahora, en el Paso 3, usted compartirá información útil con ella.

1. **Sólo brinde la información que está relacionada con las preocupaciones que tiene la madre.** Ella le prestará atención si le habla acerca de algo que es importante para ella.
2. **Dé información en pequeñas cantidades.** La mayoría de las madres primerizas se sienten abrumadas y les resulta difícil recordar mucha información. Si les da demasiada información, podrían pensar que la lactancia es demasiado difícil.
3. **Tenga varias conversaciones.** Best Start descubrió que el número de veces que se habla sobre la lactancia es más importante que el tiempo total que uno pasa hablando sobre ella. Esto significa que es una buena idea hablar con las madres varias veces antes y después de que nazca el bebé.



9. Sin decirle a una madre lo que debe hacer (es decir, *Usted debe...*), ¿qué información puede compartir con las madres que tienen las siguientes preocupaciones?:

“La leche de mi hermana parecía leche descremada. No pienso que eso sea bueno.”

“No siento nada cuando mi leche está bajando. ¿Significa que mi bebé no recibe suficiente leche?”

“Mis pechos son demasiado pequeños para producir suficiente leche.”

Hable sobre esto con el grupo.

¿Qué preguntas tiene acerca de estos Tres Pasos?

C. Uniendo los tres pasos

1. **Lea en voz baja** las tres conversaciones que se presentan a continuación. A medida que vaya leyendo, **piense** sobre qué fue positivo y sobre qué aspectos podría mejorar la madre consejera. **Platique** acerca de lo que piensa en grupos reducidos. **Comparta** sus respuestas con toda la clase.

Conversación N° 1:

Madre consejera: “Donna, ¿qué sabe acerca de la lactancia?”

Donna: “No demasiado. Mi hermana intentó amamantar pero no le gustó.”

Madre consejera: “¿Por qué?”

Donna: “No sé.”

Madre consejera: “Bueno, permítame hablarle sobre la lactancia. Es lo mejor que puede hacer.”

Conversación N° 2:

Madre consejera: “¿Está planeando alimentar con biberón?”

Jackie: “Bueno, estaba pensando hacer eso. Realmente no tengo tiempo para ninguna otra cosa.”

Madre consejera: “Bien, déjeme darle información sobre la lactancia. ¿Sabía que puede extraerse leche en cualquier momento y después dársela a su bebé en una taza o biberón?”

Jackie: “No.”

Madre consejera: “Bueno, puede hacerlo.”

Conversación N° 3:

Madre consejera: “¿Qué sabe acerca de la lactancia?”

Lori: “Bueno, he visto madres dando el pecho antes.”

Madre consejera: “¿Qué pensó cuando veía madres amamantando?”

Lori: “Bueno, no sé. Me pareció más o menos bien, pero me avergonzó un poco.”

Madre consejera: “¿Podría explicarme un poco qué le pareció vergonzoso?”

Lori: “Usted sabe, eso de ver el pecho de alguien en la boca de un bebé. No se ve algo así todos los días.”

Madre consejera: “Dijo que le pareció más o menos bien. ¿Qué fue lo que le pareció bien?”

Lori: “Bueno, la madre y el bebé se veían muy conectados. Ella tenía una expresión realmente tranquila en el rostro.”

Madre consejera: “¿Y eso le pareció bastante bien a usted?”

Lori: “Sí. Quiero sentirme bien conectada con mi bebé.”

Madre consejera: “Muchas mujeres tienen estas preocupaciones antes de que nazca su bebé. Pero después de intentarlo, muchas de ellas sienten que es tan bueno para el bebé que se olvidan de la vergüenza. Además, hay maneras de amamantar sin mostrar los pechos. Esa conexión de la que usted hablaba es realmente importante. Hace que las madres se sientan cerca de sus bebés. Y hace que los bebés se sientan seguros.”

Compare sus ideas con las respuestas de la página 26.





Me encanta ser madre consejera. Sé que estoy marcando una diferencia en el mundo. Los bebés son más sanos porque yo ayudé a sus mamás a amamantar.



2. Las tres conversaciones de retroalimentación

Conversación N° 1:**¿Qué fue positivo?**

La consejera de Donna hizo bien el Paso 1. Hizo una pregunta abierta y la siguió con una pregunta de extensión para obtener más información.

¿Qué se podría mejorar?

La consejera podría haber hecho una pregunta de “por qué” para obtener más información por parte de Donna. Ella realmente no descubrió por qué a la hermana de Donna no le gustó amamantar. También olvidó el Paso 2 (hacer comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de Donna) para hacerla sentir bien sobre la lactancia antes de pasar al Paso 3.

Conversación N° 2:**¿Qué fue positivo?**

La consejera brindó información correcta acerca de la extracción de leche con una bomba, si bien tal vez no haya sido útil.

¿Qué se podría mejorar?

La consejera de Jackie comenzó con una pregunta cerrada que hizo que Jackie decidiera que va a alimentar con biberón antes de recibir información. No tuvo la posibilidad de ayudar a la madre a sentirse bien porque no obtuvo más información sobre la preocupación específica de la madre.

Conversación N° 3:**¿Qué fue positivo?**

La consejera de Lori hizo un gran trabajo. Empezó con una pregunta abierta seguida de dos preguntas para obtener más información. Luego hizo otra pregunta para comprender mejor la preocupación de Lori. La última pregunta fue para demostrarle a Lori que ella entendía cuál era su preocupación. Al hacerle preguntas tan buenas, logra que Lori exprese por sí misma una ventaja de dar el pecho. La tranquiliza diciéndole que sus sentimientos son normales. También llega a decirle a Lori que los sentimientos negativos que ella tiene se pueden superar. Finalmente, le da información que la ayuda con su preocupación y su interés en formar un fuerte lazo de afecto con su bebé. Luego, se detiene. No sobrecarga a Lori con demasiada información.

¿Qué se podría mejorar?

Este es un magnífico ejemplo de una conversación en la que se utiliza la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos.

Identifique el paso de la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos que le resulta más difícil a usted.

¿Qué preguntas tiene acerca de cómo usar la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos?

Tema 8 – Actividad de cierre y reseña de la próxima sesión

A. Actividad de cierre

1. ¿Qué fue lo más útil para usted de lo que se habló en el día de hoy? **Hable sobre esto** con el grupo.
2. **Observe** el árbol que se creó al comienzo de esta sesión. ¿Qué temas se cubrieron hoy sobre los cuales quería aprender más? **Pase** esas notas autoadhesivas a las raíces del árbol. Cada día el grupo mirará el árbol para asegurarse de que se cubran todos los temas.

B. Reseña de la Sesión 2

Lea los temas de la Sesión 2.

¿Sobre qué temas está interesada en aprender más? **Hable sobre esto** con el grupo.

C. Tarea para el hogar

1. **Practique** la Estrategia de Asesoramiento de 3 Pasos en conversaciones con su familia y amigos antes de la Sesión 2. Al practicar, concéntrese en el paso que identificó como el más difícil para usted. Cuanto más practique, más fácil le resultará aplicar esta estrategia de asesoramiento. Recuerde que debe hacer preguntas, comentarios de afirmación respecto de los sentimientos de la persona a quien aconseja, y educar cuando sea apropiado.
2. De ser posible, por favor **traiga** una o dos muñecas o animales de peluche del tamaño aproximado de un bebé y una almohada a cada sesión. Los usaremos para practicar las posiciones para dar el pecho.



